



**PROTOCOL VOOR DE OPVANG VAN
SLACHTOFFERS VAN EEN RECENTE
VERKRACHTING OF AANRANDING
IN DE REGIO ROTTERDAM**



Dit project was een initiatief van CASA Rotterdam, en is uitgevoerd door Rutgers Nisso Groep en CASA. Het project is gefinancierd door Fonds OGZ.



**PROTOCOL VOOR DE OPVANG VAN
SLACHTOFFERS VAN EEN RECENTE
VERKRACHTING OF AANRANDING
IN DE REGIO ROTTERDAM**

Utrecht, 9 januari 2006
Auteur: Mechtild Hoïng
Willy van Berlo
Projectnummer: 61-551

© 2005 Rutgers Nisso Groep

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord
Inleiding

1	Entree bij politie, volwassene	1
2	Entree bij hulpverlening, volwassene	7
3	Entree bij politie, jeugd (< 16 jaar)	13
4	Entree bij hulpverlening, jeugd (< 16 jaar)	21
Bijlage 1	Contactgegevens	27
Bijlage 2	Overzicht acties en controles soa	33
Bijlage 3	Toelichting op dit protocol	35
Bijlage 4	Afspraken over het gebruik van dit protocol	41
Bijlage 5	Lijst met afkortingen	43
Bijlage 6	Contactpersonen protocol	45
Bijlage 7	Colofon	49

VOORWOORD

Dit protocol is een samenwerkingsproject tussen de Rutgers Nisso Groep, kenniscentrum Seksualiteit, en CASA, eerstelijnscentra voor seksuele gezondheidszorg, en is tot stand gekomen met subsidie van het Fonds Openbare Gezondheidszorg (Fonds OGZ). Dankzij de bereidwillige medewerking van een groot aantal hulpverleners en functionarissen die in de regio Rotterdam in aanraking komen met verkrachtingslachtoffers konden knelpunten en kansen in het bestaande aanbod worden gelokaliseerd en kon een aanzet worden gegeven tot het stroomlijnen van de eerste opvang. Hopelijk krijgen slachtoffers van een aanranding of verkrachting in de regio Rotterdam hiermee in de toekomst zo snel mogelijk adequate hulp bij het beperken en verwerken van de gevolgen van deze diep ingrijpende gebeurtenis.

INLEIDING

Dit protocol dient om een goede eerste medische en psychosociale opvang van slachtoffers van een recente verkrachting of aanranding te bevorderen.

Dit protocol is tot stand gekomen in overleg met instellingen die zijn genoemd in bijlage 1. Deze instellingen hebben zich ertoe gebonden het protocol zoveel mogelijk te volgen.

Het protocol bevat vier onderdelen:

ALS	Entree bij politie	Entree bij hulpverlening
Volwassen	hoofdstuk 1	hoofdstuk 2
Jeugd (< 16 jaar)	hoofdstuk 3	hoofdstuk 4

Datum eerste versie : 31 oktober 2005
Revisie 8 december 2005

1 ENTREE BIJ POLITIE, VOLWASSENE

Sectie 1: Eerste opvang

1.1	Het slachtoffer meldt zich bij de politie via het callcentrum (telefonisch) of bij een baliemedewerker van een bureau. Bij dit contact blijkt dat de cliënt recent slachtoffer is geworden van seksueel geweld.	
1.2	Het callcentrum of de baliemedewerker schakelt een zedenrechercheur in en zorgt ervoor dat de rechercheur zo spoedig mogelijk een gesprek heeft met het slachtoffer.	
1.3	De zedenrechercheur heeft een gesprek met het slachtoffer, biedt een luisterend oor en vraagt of het slachtoffer een vertrouwenspersoon wil inschakelen. Eventueel gaan andere politieambtenaren achter de dader(s) aan. Opvang heeft prioriteit boven opsporing. De daadwerkelijke aangifte en het proces-verbaal wordt zo spoedig mogelijk opgenomen of na een afgesproken bedenktijd. De zedenrechercheur wijst het slachtoffer erop dat de gegevens doorgegeven worden aan bureau Slachtofferhulp, tenzij het slachtoffer dit niet wenst.	
1.4	De zedenrechercheur vraagt het slachtoffer om alle voorwerpen, kleding, etc. die mogelijk sporen kunnen bevatten niet aan te raken of te wassen en niet in een afgesloten plastic zak te bewaren. Eventuele sporen in de thuissituatie dienen zoveel mogelijk onverstoord te blijven, totdat sporenonderzoek ter plaatse is gedaan.	
1.5	De zedenrechercheur gaat na of er (mogelijk) sprake is van lichamelijk letsel en het slachtoffer daarvoor een arts wil zien.	
	ALS	DAN
	Geen lichamelijk letsel of het slachtoffer wil geen arts zien.	Verder met sectie 2, stap 2.1.
	Wel lichamelijk letsel en het slachtoffer wil een arts zien.	Verder met sectie 3, stap 3.1.
1.6	De zedenrechercheur schakelt (na toestemming van het slachtoffer) de gerechtelijk geneeskundige in voor een sporenonderzoek. De FARR-arts is via de politiemeldkamer 24 uur per dag bereikbaar.	

Sectie 2: Onderzoek FARR

2.1	<p>De zedenrechercheur vraagt aan het slachtoffer om toestemming voor het uitvoeren van een sporenonderzoek.</p> <table border="1" data-bbox="277 483 1353 674"> <thead> <tr> <th data-bbox="277 483 802 521">ALS</th> <th data-bbox="802 483 1353 521">DAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="277 521 802 595">Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.</td> <td data-bbox="802 521 1353 595">Verder met stap 2.2.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 595 802 674">Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.</td> <td data-bbox="802 595 1353 674">Verder met stap 2.5.</td> </tr> </tbody> </table>	ALS	DAN	Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.2.	Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.5.
ALS	DAN						
Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.2.						
Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.5.						
2.2	De zedenrechercheur begeleidt het slachtoffer naar het sporenonderzoek en is daarbij aanwezig.						
2.3	De FARR-arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt de noodpil.						
2.4	<p>De FARR-arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden.</p> <table border="1" data-bbox="277 994 1326 1592"> <thead> <tr> <th data-bbox="277 994 802 1032">ALS</th> <th data-bbox="802 994 1326 1032">DAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="277 1032 802 1368">Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.</td> <td data-bbox="802 1032 1326 1368">De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer (zie bijlage 2).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="277 1368 802 1592">Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.</td> <td data-bbox="802 1368 1326 1592">Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.</td> </tr> </tbody> </table>	ALS	DAN	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer (zie bijlage 2).	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.
ALS	DAN						
Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer (zie bijlage 2).						
Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.						
2.5	Indien geen sporenonderzoek wordt verricht, noemt de zedenrechercheur het risico van zwangerschap en wijst op de mogelijkheid van aanschaf van de noodpil bij apotheek of drogist en noemt het risico van soa en begeleidt het slachtoffer desgewenst naar de GGD voor de eerste preventieve acties.						
2.6	Ga hierna verder met stap 4.1.						

Sectie 3: Acute medische hulpverlening en onderzoek FARR

3.1	De zedenrechercheur vraagt aan het slachtoffer om toestemming voor het uitvoeren van een sporenonderzoek.	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.2.
	Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.3.
3.2	De zedenrechercheur licht de FARR-arts in en spreekt af dat deze naar het Erasmus MC (of een ander ziekenhuis) komt.	
3.3	De zedenrechercheur begeleidt het slachtoffer naar het Erasmus MC (of een ander ziekenhuis), afdeling gynaecologie of afdeling spoedeisende hulp (buiten kantooruren of bij niet-gynaecologisch letsel).	
3.4	De dienstdoende gynaecoloog/arts en de FARR-arts bepalen in onderling overleg wie welke handelingen uitvoert: <ul style="list-style-type: none"> • inwendig onderzoek naar letsel; • sporenonderzoek. 	
3.5	De dienstdoende gynaecoloog/arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt eventueel de noodpil.	
3.6	<ul style="list-style-type: none"> • De dienstdoende gynaecoloog/arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden. 	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer (zie bijlage 2).
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.
3.7	Ga hierna verder met stap 4.1.	

Sectie 4: Eerste psychosociale opvang

4.1	De zedenrechercheur informeert het slachtoffer over veel voorkomende psychische klachten in de acute fase, die het gevolg kunnen zijn van een verkrachting. Hierdoor kan veel angst en onzekerheid bij voorbaat weggenomen worden en kunnen ernstigere klachten voorkomen worden, omdat psychische en lichamelijke reacties genormaliseerd worden. Hierbij wordt ook uitdrukkelijk verteld dat niet alle slachtoffers klachten ontwikkelen en de acute symptomen veelal naar verloop van tijd weer verdwijnen.	
4.2	De zedenrechercheur gaat na of er sprake is van een zodanige psychosociale crisis dat acute opvang is geboden.	
	ALS	DAN
	Geen crisis die acute opvang nodig maakt.	De zedenrechercheur schakelt ter ondersteuning desgewenst Slachtofferhulp Nederland in en wijst op de mogelijkheden van SOS Telefonische hulpdienst. De zedenrechercheur brengt het slachtoffer desgewenst naar huis. Verder met stap 4.3
	Wel crisis en acute opvang is nodig.	De zedenrechercheur schakelt het Mobiel Crisis Team van het Acuu Maatschappelijk Werk in. Verder met stap 4.4.
4.3	Een medewerker van Slachtofferhulp Nederland bezoekt de cliënt binnen twee uur op het politiebureau of bij het slachtoffer thuis (mits er geen sprake is van onveiligheid) als directe ondersteuning wenselijk is, of binnen twee dagen in de dichtstbijzijnde locatie als directe ondersteuning niet nodig is. Slachtofferhulp wijst op de mogelijkheid van juridische ondersteuning van de JOS-advocaten.	
	ALS	DAN
	Acute professionele hulpverlening is alsnog nodig	Slachtofferhulp verwijst door naar het Mobiel Crisis Team van het Acuu Maatschappelijk Werk. Verder met stap 4.4.
	Voortgezette psychosociale hulpverlening is nodig.	Slachtofferhulp verwijst het slachtoffer door naar het Maatschappelijk Werk, of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar de huisarts voor een verwijzing naar de RIAGG in de betreffende regio. Verder met stap 4.6
	Voortgezette psychosociale hulpverlening is niet nodig	Verder met stap 5.1

4.4	De medewerker van het Mobiel Crisis Team van het Acuu Maatschappelijk Werk bepaalt in overleg met het slachtoffer en de zedenrechercheur de aard van de hulp die nodig is:	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer kan vanwege veiligheidsoverwegingen of om andere zwaarwegende redenen niet naar huis.	Inschakelen Vrouwenopvang. Indien er geen plaats is in de Vrouwenopvang kan ook een beroep gedaan worden op het Crisiscentrum.
	Er is sprake van een psychische crisis die directe opvang noodzakelijk maakt.	Opname slachtoffer in het Crisiscentrum (psychiatrische hulpverlening) of inschakelen Crisisdienst van de RIAGG.
4.5	De medewerker van het Mobiel Crisis Team (of de huisarts) verwijst het slachtoffer voor voortgezette psychosociale hulpverlening indien nodig door naar het Algemeen Maatschappelijk Werk, of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar het aanmeldteam van de RIAGG in de betreffende regio. Voor informatie over juridische ondersteuning wordt verwezen naar Slachtofferhulp.	
4.6	Het Algemeen Maatschappelijk Werk of het RIAGG-aanmeldteam ziet het slachtoffer binnen drie dagen na aanmelding voor een eerste gesprek. Kortdurende hulpverlening wordt door hen zelf aangeboden en indien geïndiceerd in gang gezet. De wachttijd tussen eerste gesprek en aanvang kortdurende behandeling is niet langer dan een week.	

Sectie 5: Opvang bij zwangerschap

5.1	De huisarts, de hulpverlener van het Algemeen Maatschappelijk Werk of van de RIAGG informeert het slachtoffer, indien sprake is van zwangerschap als gevolg van de verkrachting, over mogelijke oplossingen, zoals abortus of afstand voor adoptie. Eventueel wordt verwezen naar CASA Rotterdam of naar het FIOM.
-----	--

Sectie 6: Juridische opvang

6.1	Medewerker Slachtofferhulp informeert het slachtoffer over het proces van aangifte, opsporing en vervolging en eventuele schadeclaims/straatverbod, etc. en begeleidt en ondersteunt het slachtoffer hierbij. Slachtofferhulp of andere hulpverlener informeert het slachtoffer over de JOS-advocaten.
6.2	De JOS-advocaat verleent, zo snel als het slachtoffer dit nodig acht, doch in elk geval binnen enkele dagen nadat het slachtoffer zich bij hem aanmeldt, gratis rechtsbijstand, welke in elk geval bestaat uit een adviesgesprek over eventueel op dat moment noodzakelijke verrichtingen. (N.B. het slachtoffer moet binnen 30 dagen na aangifte een beroep doen op de

	advocaat om hiervoor in aanmerking te komen).
6.3	De JOS-advocaat verleent rechtsbijstand indien het slachtoffer daar behoefte aan heeft. De Wet op de rechtsbijstand is van toepassing, zodat de rechtsbijstand voor slachtoffers met een laag inkomen gratis is. In andere gevallen probeert de advocaat de kosten van rechtsbijstand te verhalen op de dader. De rechtsbijstand kan betrekking hebben op begeleiding in de strafzaak, op het vorderen van schadevergoeding op alle manieren of op overige vorderingen zoals een straatverbod, gedwongen aidstest e.d.
6.4	Indien JOS-advocaten in verband met civielrechtelijke procedures tegen de dader(s) bij hulpverlenende instanties informatie inwinnen over eventuele immateriële schade die het slachtoffer heeft geleden of nog lijdt, dan wordt deze informatie (met schriftelijke toestemming van het slachtoffer) verstrekt, bijvoorkeur in de vorm van een intakeverslag.

2 ENTREE BIJ HULPVERLENING, VOLWASSENE

Sectie 1: Eerste opvang

1.1	Het slachtoffer meldt zich bij een hulpverlener of een instelling. Uit dit contact blijkt dat de cliënt recent slachtoffer is geworden van seksueel geweld.	
1.2	De hulpverlener heeft een gesprek met het slachtoffer en biedt een luisterend oor.	
1.3	De hulpverlener gaat na of het slachtoffer aangifte wil doen bij de politie.	
	ALS	DAN
	Slachtoffer wil aangifte doen.	De hulpverlener schakelt een rechercheur van de zedenpolitie in. Zie verder hoofdstuk 1, stap 1.3.
	Slachtoffer wil geen aangifte doen.	Verder met stap 1.4.
1.4	De hulpverlener licht het slachtoffer in over het belang van het bewaren van eventuele bewijsmaterialen dan wel de kans dat die verloren gaan, voor het geval later alsnog aangifte gedaan wordt.	
1.5	De hulpverlener gaat na of er (mogelijk) sprake is van lichamelijk letsel en het slachtoffer daarvoor een arts wil zien.	
	ALS	DAN
	Wel lichamelijk letsel en het slachtoffer wil een arts zien.	Verder met sectie 2, stap 2.1.
	Geen lichamelijk letsel of het slachtoffer wil geen arts zien.	Verder met stap 1.6.
1.6	De hulpverlener bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en wijst op de mogelijkheid van aanschaf van de noodpil bij de apotheek of drogist.	

1.7	De hulpverlener maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD geraadpleegd dient te worden.	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De hulpverlener heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. Wanneer het slachtoffer niet eerst naar de zedenpolitie en FARR gaat, zal deze met spoed een afspraak bij de GGD krijgen.
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.

Sectie 2: Acute medische hulpverlening

2.1	De hulpverlener met wie het slachtoffer het eerst contact had begeleidt het slachtoffer zo mogelijk naar het Erasmus MC (of een ander ziekenhuis), afdeling gynaecologie of spoedeisende hulp (buiten kantooruren of wanneer geen sprake is van gynaecologisch letsel).
2.2	De dienstdoende gynaecoloog/arts verricht (inwendig) onderzoek naar letsel en behandelt zonodig.
2.3	De dienstdoende gynaecoloog/arts stelt in overleg met het slachtoffer eventuele sporen veilig die in een later stadium als bewijs zouden kunnen dienen.
2.4	De dienstdoende gynaecoloog/arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt eventueel de noodpil.

2.5	De hulpverlener maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD geraadpleegd dient te worden.	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De hulpverlener heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. Wanneer het slachtoffer niet eerst naar de zedenpolitie en FARR gaat, zal deze met spoed een afspraak bij de GGD krijgen.
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.

Sectie 3: Eerste psychosociale opvang

3.1	De hulpverlener informeert het slachtoffer over veel voorkomende psychische klachten in de acute fase, die het gevolg kunnen zijn van een verkrachting. Hierdoor kan veel angst en onzekerheid bij voorbaat weggenomen worden en kunnen ernstigere klachten voorkomen worden, omdat psychische en lichamelijke reacties genormaliseerd worden. Hierbij wordt ook uitdrukkelijk verteld dat niet alle slachtoffers klachten ontwikkelen en de acute symptomen veelal naar verloop van tijd weer verdwijnen	
3.2	De hulpverlener gaat na of er sprake is van een zodanige psychosociale crisis dat acute opvang is geboden.	
	ALS	DAN
	Geen crisis die acute opvang nodig maakt.	De hulpverlener schakelt ter ondersteuning desgewenst Slachtofferhulp Nederland in en wijst op de mogelijkheden van SOS Telefonische hulpdienst. De hulpverlener brengt het slachtoffer desgewenst naar huis. Verder met stap 3.3.
	Wel crisis en acute opvang is nodig.	De hulpverlener schakelt het Mobiel Crisis Team van het Acut Maatschappelijk Werk in. Verder met stap 3.4.
3.3	Een medewerker van Slachtofferhulp bezoekt de cliënt binnen 2 uur als directe ondersteuning wenselijk is, of binnen twee dagen in de dichtstbijzijnde locatie als directe ondersteuning niet nodig is. Slachtofferhulp wijst op de mogelijkheid van juridische ondersteuning van de JOS-advocaten.	
	ALS	DAN
	Acute professionele behandeling is alsnog nodig.	Slachtofferhulp verwijst door naar het Mobiel Crisis Team van het Acut Maatschappelijk Werk. Verder met stap 3.4.
	Voortgezette psychosociale hulpverlening is nodig.	Slachtofferhulp verwijst het slachtoffer door naar het Maatschappelijk Werk, of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar de huisarts voor een verwijzing naar de RIAGG in de betreffende regio. Verder met stap 3.6.
	Voortgezette psychosociale hulpverlening is niet nodig.	Verder met stap 4.1.

3.4	De medewerker van het Mobiel Crisis Team van het Acuu Maatschappelijk Werk bepaalt in overleg met het slachtoffer en de hulpverlener de aard van de hulp die nodig is:	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer kan vanwege veiligheidsoverwegingen of om andere zwaarwegende redenen niet naar huis.	Inschakelen Vrouwenopvang. Indien geen plaats is in de Vrouwenopvang kan ook een beroep gedaan worden op het Crisiscentrum.
	Er is sprake van een psychische crisis die directe opvang noodzakelijk maakt	Opname slachtoffer in het Crisiscentrum (psychiatrische hulpverlening) of inschakelen Crisisdienst van de RIAGG.
3.5	De medewerker van het Mobiel Crisis Team (of de huisarts) verwijst het slachtoffer voor voortgezette psychosociale hulpverlening indien nodig door naar het Algemeen Maatschappelijk Werk, of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar het aanmeldteam van de RIAGG in de betreffende regio. Voor informatie over juridische ondersteuning wordt verwezen naar Slachtofferhulp.	
3.6	Het Algemeen Maatschappelijk Werk of het RIAGG-aanmeldteam ziet het slachtoffer binnen drie dagen na aanmelding voor een eerste gesprek. Kortdurende hulpverlening wordt door hen zelf aangeboden en indien geïndiceerd in gang gezet. De wachttijd tussen eerste gesprek en aanvang kortdurende behandeling is niet langer dan een week.	

Sectie 4: Opvang bij zwangerschap

4.1	De huisarts, de hulpverlener van het Algemeen Maatschappelijk Werk of van de RIAGG informeert het slachtoffer, indien sprake is van zwangerschap als gevolg van de verkrachting, over mogelijke oplossingen, zoals abortus of afstand voor adoptie. Eventueel wordt verwezen naar CASA Rotterdam of naar het FIOM.
-----	--

Sectie 5: Juridische opvang

5.1	De medewerker van Slachtofferhulp informeert het slachtoffer over het proces van aangifte, opsporing en vervolging en eventuele schadeclaims/straatverbod, etc. en begeleidt en ondersteunt het slachtoffer hierbij. Slachtofferhulp of andere hulpverlener informeert het slachtoffer over de JOS-advocaten.
-----	---

5.2	<p>De JOS-advocaat verleent, zo snel als het slachtoffer dit nodig acht, doch in elk geval binnen enkele dagen nadat het slachtoffer zich bij hem aanmeldt, gratis rechtsbijstand, welke in elk geval bestaat uit een adviesgesprek over eventueel op dat moment noodzakelijke verrichtingen.</p> <p>(N.B. het slachtoffer moet binnen 30 dagen na aangifte een beroep doen op de advocaat om hiervoor in aanmerking te komen).</p>
5.3	<p>De JOS-advocaat verleent rechtsbijstand indien het slachtoffer daar behoefte aan heeft. De Wet op de rechtsbijstand is van toepassing, zodat de rechtsbijstand voor slachtoffers met een laag inkomen gratis is. In andere gevallen probeert de advocaat de kosten van rechtsbijstand te verhalen op de dader. De rechtsbijstand kan betrekking hebben op begeleiding in de strafzaak, op het vorderen van schadevergoeding op alle manieren of op overige vorderingen zoals een straatverbod, gedwongen aidstest e.d.</p>
5.4	<p>Indien JOS-advocaten in verband met civielrechtelijke procedures tegen de dader(s) bij hulpverlenende instanties informatie inwinnen over eventuele immateriële schade die het slachtoffer heeft geleden of nog lijdt, dan wordt deze informatie (met schriftelijke toestemming van het slachtoffer) verstrekt, bijvoorkeur in de vorm van een intakeverslag.</p>

3 ENTREE BIJ POLITIE, JEUGD (< 16 JAAR)

Algemeen

Indien mogelijk worden ouders/verzorgers zoveel mogelijk verantwoordelijk gelaten of gemaakt voor, en waar nodig begeleid bij de opvang van de minderjarige. Bij minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar is er sprake van een dubbele toestemmingsvereiste; zowel de ouders als de minderjarige moeten toestemmen om een behandeling uit te mogen voeren. Hiervan kan worden afgeweken in geval van ernstig nadeel van de cliënt of als tegen de weigering van de ouders een weloverwogen wens van de minderjarige staat. In dat geval gaat de wens van de minderjarige voor. Jongeren van 16 en 17 jaar hebben een zelfstandig toestemmingrecht. Voor hen geldt dat hulpverleners een geheimhoudingsplicht hebben tegenover derden -ook de ouders.

Als ouders niet worden ingelicht, wordt bij voorkeur een volwassen vertrouwenspersoon ingeschakeld. In het kader van de WGBO is de hulpverlener altijd verplicht om uitgebreid te documenteren wat er is gedaan.

Indien ouders niet kunnen of willen optreden als belangenbehartiger van de minderjarige en er is sprake van een zorgelijke situatie: melding doen bij AMK.

Sectie 1: Eerste opvang

1.1	Het slachtoffer meldt zich bij de politie via het callcentrum (telefonisch) of bij een baliemedewerker van een bureau. Bij dit contact blijkt dat de cliënt recent slachtoffer is geworden van seksueel geweld.
1.2	Het callcentrum of de baliemedewerker schakelt een zedenrechercheur in en zorgt ervoor dat de rechercheur zo spoedig mogelijk een gesprek heeft met het slachtoffer.
1.3	De zedenrechercheur heeft een gesprek met het slachtoffer, biedt een luisterend oor en vraagt of het slachtoffer een vertrouwenspersoon wil inschakelen. Eventueel gaan andere politieambtenaren achter de dader(s) aan. Opvang heeft prioriteit boven opsporing. De daadwerkelijke aangifte en het proces-verbaal wordt zo spoedig mogelijk opgenomen of na een afgesproken bedenktijd. De zeden rechercheur geeft de gegevens door aan bureau Slachtofferhulp tenzij het slachtoffer dit niet wenst.
1.4	De zedenrechercheur vraagt het slachtoffer om alle voorwerpen, kleding, etc. die mogelijk sporen kunnen bevatten niet aan te raken of te wassen en niet in een afgesloten plastic zak te bewaren. Eventuele sporen in de thuissituatie dienen zoveel mogelijk onverstoord te blijven totdat sporenonderzoek ter plaatse is gedaan.

1.5	De zedenrechercheur gaat na of er (mogelijk) sprake is van lichamelijk letsel en het slachtoffer daarvoor een arts wil zien.	
	ALS	DAN
	Geen lichamelijk letsel of het slachtoffer wil geen arts zien.	Verder met sectie 2, stap 2.1.
	Wel lichamelijk letsel en het slachtoffer wil een arts zien.	Verder met sectie 3, stap 3.1.
1.6	De zedenrechercheur schakelt (na toestemming van het slachtoffer) de gerechtelijk geneeskundige in voor een sporenonderzoek. De FARR-arts is via de politiemeldkamer 24 uur per dag bereikbaar.	

Sectie 2: onderzoek FARR

2.1	De zedenrechercheur vraagt aan het slachtoffer om toestemming voor het uitvoeren van een sporenonderzoek.	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.2.
	Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 2.5.
2.2	De zedenrechercheur begeleidt het slachtoffer naar het sporenonderzoek en is daarbij aanwezig.	
2.3	De FARR-arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt de noodpil.	

2.4	De FARR-arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden.	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.
2.5	Indien geen sporenonderzoek wordt verricht, noemt de zedenrechercheur het risico van zwangerschap en wijst op de mogelijkheid van aanschaf van de noodpil bij apotheek of drogist, en noemt het risico van soa en begeleidt het slachtoffer desgewenst naar de GGD voor de eerste preventieve acties.	
2.6	Ga hierna verder met stap 4.1.	

Sectie 3: Acute medische hulpverlening en onderzoek FARR

3.1	De zedenrechercheur vraagt aan het slachtoffer om toestemming voor het uitvoeren van een sporenonderzoek.	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.2.
	Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.3.
3.2	De zedenrechercheur licht de FARR-arts in en spreekt af dat deze naar Sophia Kinderziekenhuis (slachtoffer <16 jaar of nog niet seksueel actief) of Erasmus MC (indien wel seksueel actief) komt.	
3.3	De zedenrechercheur begeleidt het slachtoffer naar Sophia Kinderziekenhuis of Erasmus MC, afdeling gynaecologie of afdeling spoedeisende hulp (buiten	

	kantooruren).						
3.4	De dienstdoende gynaecoloog/arts en de FARR-arts bepalen in onderling overleg wie welke handelingen uitvoert: <ul style="list-style-type: none"> • inwendig onderzoek naar letsel; • sporenonderzoek. 						
3.5	De dienstdoende gynaecoloog/arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt de noodpil.						
3.6	De dienstdoende gynaecoloog/arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden. <table border="1" data-bbox="279 786 1326 1451"> <thead> <tr> <th>ALS</th> <th>DAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.</td> <td>De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).</td> </tr> <tr> <td>Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.</td> <td>Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.</td> </tr> </tbody> </table>	ALS	DAN	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.
ALS	DAN						
Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).						
Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.						
3.7	Ga hierna verder met stap 4.1						

Sectie 3: Acute medische hulpverlening en onderzoek FARR

3.1	<p>De zedenrechercheur vraagt aan het slachtoffer om toestemming voor het uitvoeren van een sporenonderzoek.</p> <table border="1" data-bbox="276 483 1326 674"> <thead> <tr> <th data-bbox="276 483 802 521">ALS</th> <th data-bbox="802 483 1326 521">DAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="276 521 802 595">Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.</td> <td data-bbox="802 521 1326 595">Verder met stap 3.2.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="276 595 802 674">Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.</td> <td data-bbox="802 595 1326 674">Verder met stap 3.3.</td> </tr> </tbody> </table>	ALS	DAN	Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.2.	Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.3.
ALS	DAN						
Het slachtoffer geeft wel toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.2.						
Het slachtoffer geeft geen toestemming voor sporenonderzoek.	Verder met stap 3.3.						
3.2	De zedenrechercheur licht de FARR-arts in en spreekt af dat deze naar Sophia Kinderziekenhuis (slachtoffer <16 jaar of nog niet seksueel actief) of Erasmus MC (indien wel seksueel actief) komt.						
3.3	De zedenrechercheur begeleidt het slachtoffer naar Sophia Kinderziekenhuis of Erasmus MC, afdeling gynaecologie of afdeling spoedeisende hulp (buiten kantooruren).						
3.4	<p>De dienstdoende gynaecoloog/arts en de FARR-arts bepalen in onderling overleg wie welke handelingen uitvoert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inwendig onderzoek naar letsel; • sporenonderzoek. 						
3.5	De dienstdoende gynaecoloog/arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt de noodpil.						

3.6	De dienstdoende gynaecoloog/arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden.					
ALS	DAN	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="272 483 791 853">Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.</td> <td data-bbox="807 483 1394 853">De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="272 853 791 1115">Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.</td> <td data-bbox="807 853 1394 1115">Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.</td> </tr> </table>	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.
Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).					
Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en diens begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.					
3.7	Ga hierna verder met stap 4.1.					

Sectie 4: Eerste psychosociale opvang

4.1	<p>De zedenrechercheur informeert het slachtoffer (en de ouders/verzorgers) over veel voorkomende psychische klachten in de acute fase, die het gevolg kunnen zijn van een verkrachting.</p> <p>Hierdoor kan veel angst en onzekerheid bij voorbaat weggenomen worden en kunnen ernstigere klachten voorkomen worden, omdat psychische en lichamelijke reacties genormaliseerd worden). Hierbij wordt ook uitdrukkelijk verteld dat niet alle slachtoffers klachten ontwikkelen en de acute symptomen veelal naar verloop van tijd weer verdwijnen.</p>			
4.2	De zedenrechercheur gaat na of er sprake is van een zodanige psychosociale crisis dat acute opvang is geboden.			
ALS	DAN	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="272 1771 791 1995">Geen crisis die acute opvang nodig maakt</td> <td data-bbox="807 1771 1394 1995"> <p>De zedenrechercheur schakelt ter ondersteuning desgewenst Bureau Slachtofferhulp in en wijst op de mogelijkheden van de Kindertelefoon.</p> <p>De zedenrechercheur brengt het</p> </td> </tr> </table>	Geen crisis die acute opvang nodig maakt	<p>De zedenrechercheur schakelt ter ondersteuning desgewenst Bureau Slachtofferhulp in en wijst op de mogelijkheden van de Kindertelefoon.</p> <p>De zedenrechercheur brengt het</p>
Geen crisis die acute opvang nodig maakt	<p>De zedenrechercheur schakelt ter ondersteuning desgewenst Bureau Slachtofferhulp in en wijst op de mogelijkheden van de Kindertelefoon.</p> <p>De zedenrechercheur brengt het</p>			

		slachtoffer desgewenst naar huis. Verder met stap 4.3
	Wel crisis en acute opvang is nodig	De zedenrechercheur schakelt de crisisdienst van het Bureau Jeugdzorg in. Verder met stap 4.4
4.3	Een medewerker van Slachtofferhulp Nederland bezoekt het slachtoffer binnen 2 uur op het politiebureau of bij het slachtoffer thuis (mits er geen sprake is van onveiligheid) als directe ondersteuning wenselijk is, of binnen 2 dagen in de dichtstbijzijnde locatie als directe ondersteuning niet nodig is. Slachtofferhulp wijst op de mogelijkheid van juridische ondersteuning van de JOS-advocaten.	
	ALS	DAN
	Acute professionele opvang en/of voortgezette psychosociale behandeling is nodig	Slachtofferhulp verwijst naar Bureau Jeugdzorg of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar de huisarts voor een verwijzing naar de desbetreffende RIAGG in de regio. Verder met stap 4.5.
	Voortgezette psychosociale hulpverlening is niet nodig	Verder met stap 5.1
4.4	De medewerker van het Bureau Jeugdzorg bepaalt in overleg met het slachtoffer (en de ouders/verzorgers) de aard van de hulp die nodig is:	
	ALS	DAN
	Het slachtoffer kan vanwege veiligheidsoverwegingen of om andere zwaarwegende redenen niet naar huis.	De medewerker van de Crisisdienst van Bureau Jeugdzorg regelt crisisopvang binnen jeugdhulpverlening.
	Er is sprake is van een psychische crisis die directe opvang noodzakelijk maakt.	De medewerker van de Crisisdienst van Bureau Jeugdzorg regelt crisisopvang binnen jeugdhulpverlening.
4.5	Bureau Jeugdzorg (of de huisarts) verwijst het slachtoffer (en de ouders/verzorgers of vertrouwenspersoon) voor voortgezette psychosociale behandeling indien nodig door naar lokaal eerstelijns aanbod, of, indien er sprake is van een OTS, naar de afdeling onvrijwillige hulpverlening van het Bureau Jeugdzorg. Indien het psychiatrische problematiek betreft, verwijst Bureau Jeugdzorg direct door naar de RIAGG van de betreffende regio. De indicatie van Bureau Jeugdzorg wordt overgenomen door de RIAGG (geen nieuwe intakeprocedure starten). Voor informatie over juridische ondersteuning wordt verwezen naar Slachtofferhulp.	
4.6	De hulpverlener van het Bureau Jeugdzorg of de RIAGG aanmeldteam ziet het	

	slachtoffer binnen drie dagen na aanmelding voor een eerste gesprek. Kortdurende hulpverlening wordt door hen zelf aangeboden en indien geïndiceerd in gang gezet. De wachttijd tussen eerste gesprek en aanvang kortdurende behandeling is niet langer dan een week.
4.7	De hulpverlener van het Bureau Jeugdzorg of van de RIAGG verwijst een schoolgaand slachtoffer voor begeleiding in de schoolsituatie ook door naar het schoolmaatschappelijk werk (via de school).

Sectie 5: Opvang bij zwangerschap

5.1	De huisarts, de hulpverlener van het Bureau Jeugdzorg of van de RIAGG informeert het slachtoffer, indien sprake is van zwangerschap als gevolg van de verkrachting, over mogelijke oplossingen, zoals abortus of afstand voor adoptie. Eventueel wordt verwezen naar CASA Rotterdam of naar het FIOM.
-----	---

Sectie 6: Juridische opvang

6.1	De medewerker van Slachtofferhulp informeert het slachtoffer (en ouders/ verzorger) over het proces van aangifte, opsporing en vervolging en eventuele schadeclaims/straatverbod etc. en begeleidt en ondersteunt het slachtoffer hierbij. Slachtofferhulp of andere hulpverlener informeert het slachtoffer over de JOS-advocaten.
6.2	De JOS-advocaat verleent, zo snel als het slachtoffer dit nodig acht, doch in elk geval binnen enkele dagen nadat het slachtoffer zich bij hem aanmeldt, gratis rechtsbijstand, welke in elk geval bestaat uit een adviesgesprek over eventueel op dat moment noodzakelijke verrichtingen. (N.B. het slachtoffer moet binnen 30 dagen na aangifte een beroep doen op de advocaat om hiervoor in aanmerking te komen).
6.3	De JOS-advocaat verleent rechtsbijstand indien het slachtoffer daar behoefte aan heeft. De Wet op de rechtsbijstand is van toepassing, zodat de rechtsbijstand voor slachtoffers met een laag inkomen gratis is. In andere gevallen probeert de advocaat de kosten van rechtsbijstand te verhalen op de dader. De rechtsbijstand kan betrekking hebben op begeleiding in de strafzaak, op het vorderen van schadevergoeding op alle manieren of op overige vorderingen zoals een straatverbod, gedwongen aidstest e.d.
6.4	Indien JOS-advocaten in verband met civielrechtelijke procedures tegen de dader(s) bij hulpverlenende instanties informatie inwinnen over eventuele immateriële schade die het slachtoffer heeft geleden of nog lijdt, dan wordt deze informatie (met schriftelijke toestemming van het slachtoffer) verstrekt, bijvoorkeur in de vorm van een intakeverslag.

4 ENTREE BIJ HULPVERLENING, JEUGD (< 16 JAAR)

Algemeen

Indien mogelijk worden ouders/verzorgers zoveel mogelijk verantwoordelijk gelaten of gemaakt voor, en waar nodig begeleid bij de opvang van de minderjarige. Bij minderjarigen van 12 tot en met 15 jaar is er sprake van een dubbele toestemmingsvereiste, zowel de ouders als de minderjarige moeten toestemmen om een behandeling uit te mogen voeren. Hiervan kan worden afgeweken in geval van ernstig nadeel van de cliënt of als tegen de weigering van de ouders een weloverwogen wens van de minderjarige staat. In dat geval gaat de wens van de minderjarige voor. Jongeren van 16 en 17 jaar hebben een zelfstandig toestemmingrecht. Voor hen geldt dat hulpverleners een geheimhoudingsplicht hebben tegenover derden, ook de ouders.

Als ouders niet worden ingelicht, wordt bij voorkeur een volwassen vertrouwenspersoon ingeschakeld. In het kader van de WGBO is de hulpverlener altijd verplicht om uitgebreid te documenteren wat er is gedaan.

Indien ouders niet kunnen of willen optreden als belangenbehartiger van de minderjarige en er is sprake van een zorgelijke situatie: melding doen bij AMK.

Sectie 1: Eerste opvang

1.1	Het slachtoffer meldt zich bij een hulpverlener of een instelling. Bij dit contact blijkt dat de cliënt recent slachtoffer is geworden van seksueel geweld.	
1.2	De hulpverlener heeft een gesprek met het slachtoffer en biedt een luisterend oor.	
1.3	De hulpverlener gaat na of het slachtoffer aangifte wil doen bij de politie.	
	ALS	DAN
	Slachtoffer wil aangifte doen.	De hulpverlener schakelt een rechercheur van de zedenpolitie in. Zie verder hoofdstuk 3, stap 1.3.
	Slachtoffer wil geen aangifte doen.	Verder met stap 1.4.
1.4	De hulpverlener licht het slachtoffer (en de ouders/verzorgers) in over het belang van het bewaren van eventuele bewijsmaterialen dan wel de kans dat die verloren gaan, indien later alsnog aangifte gedaan wordt.	
1.5	De hulpverlener gaat na of er (mogelijk) sprake is van lichamelijk letsel en het slachtoffer daarvoor een arts wil zien.	
	ALS	DAN
	Wel lichamelijk letsel en het slachtoffer wil een arts zien.	Verder met sectie 2, stap 2.1.

	Geen lichamelijk letsel of het slachtoffer wil geen arts zien.	Verder met stap 1.6.
1.6	De hulpverlener bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en wijst op de mogelijkheid van aanschaf van de noodpil bij de apotheek of drogist.	
1.7	De hulpverlener maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD geraadpleegd dient te worden.	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest	De hulpverlener heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. Wanneer het slachtoffer niet eerst naar de zedenpolitie en FARR gaat, zal deze met spoed een afspraak bij de GGD krijgen.
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en haar begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.

Sectie 2: Acute medische hulpverlening

2.1	De hulpverlener met wie het slachtoffer het eerst contact had, begeleidt het slachtoffer en haar begeleider zo mogelijk naar het Sophia Kinderziekenhuis (slachtoffer <16 jaar of nog niet seksueel actief) of Erasmus MC, afdeling gynaecologie (indien seksueel actief) of afdeling spoedeisende hulp (buiten kantooruren, of indien geen gynaecologisch letsel).
2.2	De dienstdoende gynaecoloog/arts verricht (inwendig) onderzoek naar letsel en behandelt zonodig.

2.3	De dienstdoende gynaecoloog/arts stelt in overleg met het slachtoffer eventuele sporen veilig die in een later stadium als bewijs zouden kunnen dienen.	
2.4	De dienstdoende gynaecoloog/arts bespreekt met het slachtoffer het risico van een zwangerschap en verstrekt de noodpil.	
2.5	De dienstdoende gynaecoloog/arts maakt een inschatting of de arts infectieziekten van de GGD ingeschakeld dient te worden.	
	ALS	DAN
	Het gaat om een eenmalig incident en het slachtoffer is gepenetreerd door de dader (vaginaal, anaal of oraal); er is op enigerlei wijze bloed/sperma met slijmvlies/bloedcontact geweest.	De FARR-arts en/of zedenpolitie heeft telefonisch contact met de arts infectieziekten van de GGD. Deze adviseert over de te ondernemen acties. De FARR-arts kan zelf de eerste preventieve maatregelen nemen en geeft een folder met informatie en een schema met vervolgacties mee aan het slachtoffer en diens begeleider (zie bijlage 2).
	Het seksueel geweld speelt zich af in een langer bestaande relatie waarin sprake is van seksueel contact.	Arts infectieziekten van de GGD hoeft niet ingeschakeld te worden. Wel kan het slachtoffer en haar begeleider geadviseerd worden om zich op soa te laten onderzoeken bij de huisarts of soa-poli van het Erasmus MC.

Sectie 3: Eerste psychosociale opvang

3.1	De hulpverlener informeert het slachtoffer (en de ouders/verzorgers) over veel voorkomende psychische klachten in de acute fase, die het gevolg kunnen zijn van een verkrachting. Hierdoor kan veel angst en onzekerheid bij voorbaat weggenomen worden en kunnen ernstigere klachten voorkomen worden, omdat psychische en lichamelijke reacties genormaliseerd worden). Hierbij wordt ook uitdrukkelijk verteld dat niet alle slachtoffers klachten ontwikkelen en de acute symptomen veelal naar verloop van tijd weer verdwijnen.
-----	--

3.2	De hulpverlener gaat na of er sprake is van een zodanige psychosociale crisis dat acute opvang is geboden.
ALS	DAN
Geen crisis die acute opvang nodig maakt.	De hulpverlener schakelt ter ondersteuning desgewenst Slachtofferhulp Nederland in en wijst op de mogelijkheden van de Kindertelefoon. De hulpverlener brengt het slachtoffer desgewenst naar huis. Verder met stap 3.3.
Wel crisis en acute opvang is nodig.	De hulpverlener schakelt de Crisisdienst van Bureau Jeugdzorg in. Verder met stap 3.4.
3.3	Een medewerker van Slachtofferhulp bezoekt het slachtoffer binnen twee uur op het politiebureau of bij het slachtoffer thuis als directe ondersteuning wenselijk is, of binnen twee dagen in de dichtstbijzijnde locatie als directe ondersteuning niet nodig is.
ALS	DAN
Voortgezette psychosociale behandeling is nodig.	Slachtofferhulp verwijst naar Bureau Jeugdzorg of, indien het psychiatrische problematiek betreft, naar de huisarts voor een verwijzing naar de desbetreffende RIAGG in de regio. Verder met stap 3.5.
Voortgezette psychosociale behandeling is niet nodig.	Verder met stap 4.1.
3.4	De medewerker van de Crisisdienst van Bureau Jeugdzorg bepaalt in overleg met het slachtoffer (en de ouders/verzorgers of vertrouwenspersoon) en de hulpverlener de aard van de hulp die nodig is:
ALS	DAN
Het slachtoffer kan vanwege veiligheidsoverwegingen of om andere zwaarwegende redenen niet naar huis.	Bureau Jeugdzorg regelt crisisopvang.
Er is sprake van een psychische crisis die directe opvang noodzakelijk maakt.	Bureau Jeugdzorg regelt crisisopvang.

3.5	Bureau Jeugdzorg (of de huisarts) verwijst het slachtoffer voor voortgezette psychosociale behandeling indien nodig door naar lokaal eerstelijns aanbod, of, indien er sprake is van een OTS, naar de afdeling onvrijwillige hulpverlening van het Bureau Jeugdzorg. Indien het psychiatrische problematiek betreft, verwijst Bureau Jeugdzorg direct door naar de RIAGG van de betreffende regio. De indicatie van Bureau Jeugdzorg wordt overgenomen door de RIAGG (geen nieuwe intakeprocedure starten). Voor informatie over juridische ondersteuning wordt verwezen naar Slachtofferhulp.
3.6	De medewerker van Bureau Jeugdzorg of de RIAGG aanmeldteam ziet het slachtoffer binnen drie dagen na aanmelding voor een eerste gesprek. Kortdurende hulpverlening wordt door hen zelf aangeboden en indien geïndiceerd in gang gezet. De wachttijd tussen eerste gesprek en aanvang kortdurende behandeling is niet langer dan een week.
3.7	De hulpverlener van het Bureau Jeugdzorg of van de RIAGG verwijst een schoolgaand slachtoffer voor begeleiding in de schoolsituatie ook door naar het schoolmaatschappelijk werk (via de school).

Sectie 4: Opvang bij zwangerschap

4.1	De huisarts, de hulpverlener van het Bureau Jeugdzorg of van de RIAGG informeert het slachtoffer, indien sprake is van zwangerschap als gevolg van de verkrachting, over mogelijke oplossingen, zoals abortus of afstand voor adoptie. Eventueel wordt verwezen naar CASA Rotterdam of naar het FIOM.
-----	---

Sectie 5: Juridische opvang

5.1	De medewerker van Slachtofferhulp informeert het slachtoffer (en de ouders/verzorgers) over het proces van aangifte, opsporing en vervolging en eventuele schadeclaims/straatverbod etc. en begeleidt en ondersteunt het slachtoffer hierbij. Slachtofferhulp of andere hulpverlener informeert het slachtoffer over de JOS-advocaten.
5.2	De JOS-advocaat verleent, zo snel als het slachtoffer dit nodig acht, doch in elk geval binnen enkele dagen nadat het slachtoffer zich bij hem aanmeldt, gratis rechtsbijstand, welke in elk geval bestaat uit een adviesgesprek over eventueel op dat moment noodzakelijke verrichtingen. (N.B. het slachtoffer moet binnen 30 dagen na aangifte een beroep doen op de advocaat om hiervoor in aanmerking te komen).

5.3	De JOS-advocaat verleent rechtsbijstand indien het slachtoffer daar behoefte aan heeft. De Wet op de rechtsbijstand is van toepassing, zodat de rechtsbijstand voor slachtoffers met een laag inkomen gratis is. In andere gevallen probeert de advocaat de kosten van rechtsbijstand te verhalen op de dader. De rechtsbijstand kan betrekking hebben op begeleiding in de strafzaak, op het vorderen van schadevergoeding op alle manieren of op overige vorderingen zoals een straatverbod, gedwongen aidstest e.d.
5.4	Indien JOS-advocaten in verband met civielrechtelijke procedures tegen de dader(s) bij hulpverlenende instanties informatie inwinnen over eventuele immateriële schade die het slachtoffer heeft geleden of nog lijdt, dan wordt deze informatie (met schriftelijke toestemming van het slachtoffer) verstrekt, bijvoorkeur in de vorm van een intakeverslag.

BIJLAGE 1 CONTACTGEGEVENS

<p>Acuut Maatschappelijk Werk, Mobiel Crisis Team</p>	<p>Het Mobiel Crisis Team biedt 24 uur per dag professionele hulp aan alle personen die door een gebeuren in een crisis zijn geraakt.</p> <p>T: 010-4763944 (buiten kantoor tijden) 010-4401001 (binnen kantoor tijden)</p>
<p>Advies en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)</p>	<p>Het AMK is de instelling voor iedereen met vragen, zorgen of meldingen over kindermishandeling, ook bij twijfel. Met AMK geeft advies en onderzoekt (vermoedelijke) situaties van kindermishandeling en brengt zo nodig de juiste hulp op gang. Particuliere melders kunnen, op grond van wettelijke regels, anoniem blijven ten opzichte van het gemelde gezin. Melders die vanuit hun functie met het gezin te maken hebben, kunnen alleen in bijzondere gevallen anoniem blijven.</p> <p>Glashaven 66 3011 XK Rotterdam T: 010-4128110/0900-1231230 F: 010-4113909 E: amk.rotterdam@jeugdzorg-rotterdam.nl</p>
<p>Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)</p>	<p>Biedt een luisterend oor, ook aan slachtoffers van seksueel geweld, verwijst door naar verdere hulpverlening en registreert deze meldingen.</p> <p>24 uur per dag telefonisch bereikbaar: T: 010-4438444</p> <p>GGD Rotterdam e.o. Schiedamsedijk 95 3011 EN Rotterdam Postbus 70032 3000 LP Rotterdam</p>
<p>Bureau Jeugdzorg</p>	<p>Centraal Bureau Calandstraat 58 3016 CD Rotterdam T: 010-4781600</p> <p><u>Jeugdbescherming</u> Westblaak 131 3012 KJ Rotterdam T: 010-4369910</p> <p>Vollenhovenstraat 5 3016 BE Rotterdam T: 010-4367333</p>

Bureau Jeugdzorg	<p><u>Vrijwillige hulp</u> Eendrachtsweg 48 3012 LD Rotterdam T: 010-4117865</p> <p>Metroplein 70 3083 BB Rotterdam T: 010-4814055</p> <p>Klaasje Zevensterstraat 252 3193 TW Hoogvliet T: 010-4908010</p> <p>Noordvest 18 3111 PH Schiedam T: 010-4348899</p> <p>Oostkade 18 3201 AM Spijkernisse T: 0181-625022</p>
CASA Rotterdam	<p>Centrum voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus (CASA) Rotterdam biedt hulp en advies op het gebied van anticonceptie, soa, seksualiteit, ongewenste zwangerschap en abortus. Het centrum is dagelijks tussen 8.30 en 17.00 uur geopend. Afspraken kunnen worden gemaakt via het Informatie en Afspraken Centrum, telefoon 0900-0969 (bereikbaar tussen 8.00 en 20.00 uur, zaterdag tussen 9.00 en 14.00 uur).</p> <p>Verzamelgebouw Zuid Strevelsweg 700/201-204 3083 AS Rotterdam E: rotterdam@casa.nl I: www.casa.nl</p>
Crisiscentrum Rotterdam	<p>Het Crisiscentrum biedt 24 uur per dag professionele hulp aan mensen met acute psychosociale of psychiatrische problemen. T: 010-4763944.</p> <p>Het Crisiscentrum neemt waar voor het Stedelijk Maatschappelijk werk buiten kantooruren, het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld en de Vrouwenopvang.</p>
Erasmus MC	T: 010-4639222

FARR-artsen	<p>De arts van Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond voert het gerechtelijk geneeskundig sporenonderzoek uit, in aanwezigheid van de zedenrechercheur.</p> <p>Mathenesserlaan 310 3021 HW Rotterdam T: 010-2447182</p>
FIOM	<p>Hulp, informatie en advies bij ongewenste zwangerschap, ongewenste kinderloosheid, afstand doen van een kind, een kind adopteren, afstaan/geadopteerd zijn, (inter)nationale zoekacties naar familieleden en huiselijk geweld. De hulpverlening is gratis en er is geen verwijzing nodig. Fiom Rotterdam is te bereiken via de Crisisdienst van het Stedelijk Maatschappelijk Werk.</p> <p>Glashaven 42 Rotterdam T: 010-4401010</p>
<p>GGD Rotterdam en omstreken, Sectie Infectieziekten</p> <p>Voor Rotterdam, Hoek van Holland, Bleiswijk, Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs, Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Ridderkerk, Barendrecht, Abrandswaard en Hoogvliet</p>	<p>De arts infectieziekten van de GGD maakt een risico-inschatting voor soa en spreekt de eerste preventieve acties af. Voor de vervolgccontroles wordt het slachtoffer opgeroepen bij de GGD. Bij de uitvoering van de maatregelen en het contact met het slachtoffer is gewoonlijk een sociaal-verpleegkundige betrokken.</p> <p>GGD Rotterdam en omstreken Sectie Infectieziekten Schiedamsedijk 95 3011 EN Rotterdam Postbus 70032 3000 LP Rotterdam T: 010-4339897 010-4339882 (buiten kantooruren) I: www.ggd.rotterdam.nl</p>

GGD Zuid Hollandse Eilanden Voor Spijkenisse, Brielle, Hellevoetsluis, Hoekse Waard, Goeree-Overflakkee	Afdeling Algemene Gezondheidszorg Van Hogendorpstraat 50 3201 WD Spijkenisse Postbus 742 3200 AR Spijkenisse T: 0181-652400 F: 0181-652401 E: info@ggd-zhe.nl I: http://www.ggd-zhe.nl
GGD Nieuwe Waterweg Noord Voor Maassluis, Schiedam en Vlaardingen	Afdeling Algemene Gezondheidszorg Van Hogendorpstraat 501 3135 BP Vlaardingen Postbus 3051 3130 CB Vlaardingen T: 010-2488080 F: 010-2488059 E: info@ggdwn.nl I: http://www.ggdwn.nl
Jonge Moeders Zelfstandig	T: 010-4623245
JOS-advocaten	JOS-advocaten (Juridische Opvang Slachtoffers Seksueel Geweld) zijn gespecialiseerd in het verlenen van rechtshulp aan slachtoffers van zedenzaken. Het eerste advies- en hulpgesprek is gratis mits niet later dan 30 dagen na de aangifte of het gesprek met Slachtofferhulp contact is gezocht met JOS. Verdere rechtshulp is meestal gratis dan wel inkomensafhankelijk. T: 010-2865075 (telefonische verwijzingsdienst naar advocaat).
Kindertelefoon	T : 0800-0432
Politie	Zedenpolitie: bereikbaar via de meldkamer: T: 0900-8844
RIAGG	RIAGG Rijnmond Noord West, aanmeldteam Via het aanmeldteam kunnen slachtoffers van verkrachting relatief snel voor een eerste gesprek komen. In veel gevallen kunnen slachtoffers gebruik maken van kortdurende hulpverlening (vijf gesprekken), of worden slachtoffers doorverwezen naar het PTSS-team, of naar de afdeling transculturele hulpverlening. Psychotherapie: RIAGG Vlaardingen, afdeling Psychotherapie De afdeling psychotherapie heeft een individueel aanbod voor verkrachtingsslachtoffers.
RIAGG Jeugd afdeling kortdurende hulpverlening	Kinderen die seksueel misbruikt zijn en hun ouders. RIAGG Soemlijn (Seksuele Onderdrukking En Misbruik): T: 010-4363759

	<p>Voor slachtoffers van misbruik in de leeftijd 12 - 20 jaar. Maandag t/m vrijdag van 09.00- 17.00 uur</p> <p>Adres: Mathenesserlaan 208 3014 HH Rotterdam T: 010-4402575</p>
Schoolmaatschappelijk werk	<p>Centraal Bureau Calandstraat 58 3016 CD Rotterdam T: 010-4781600</p> <p><u>Vestigingen Jeugdplein</u> Eendrachtsweg 48 3012 LD Rotterdam T: 010-4117865</p> <p>Metroplein 70 3083 BB Rotterdam T: 010-4814055</p> <p>Klaasje Zevensterstraat 252 3193 TW Hoogvliet T: 010-4908010</p> <p>Noordvest 18 3111 PH Schiedam T: 010-4348899</p> <p>Oostkade 18 3201 AM Spijkenisse T: 0181-625022</p>
Slachtofferhulp Nederland	<p>Slachtofferhulp Nederland geeft praktisch advies, juridische begeleiding en emotionele ondersteuning aan slachtoffers van een misdrijf of een verkeersongeluk. Voor de opvang van verkrachtingslachtoffers zijn specifiek geschoolde vrijwilligers in dienst. Er zijn 9 bureaus verspreid door de regio.</p> <p>T: 0900-0101 E: regio.rotterdam@slachtofferhulp.nl I: www.slachtofferhulp.nl</p>
Sophia Kinderziekenhuis	T: 010-4636363

<p>SOS Telefonische Hulpdienst</p> <p>Allochtonentelefoon</p> <p>Vraagwijzer</p> <p>Telemaat</p>	<p>T: 0900-0767 (5 ct/min) Dag en nacht bereikbaar voor een vertrouwelijk gesprek en desgewenst inschakeling van crisishulp of doorschakeling naar specifieke hulpverlening.</p> <p>Op werkdagen kunnen vrouwen ook in hun eigen taal een gesprek voeren met de Allochtonen Telefoon: 010-4367171. De gevoerde talen zijn Farsi, Arabisch, Turks, Marokkaans, Frans, Spaans en Engels. Buiten hun openingstijden worden bellers doorverbonden met SOS Telefonische Hulpdienst.</p> <p>De beide diensten beschikken over een helpdesk met 15.000 adressen van hulp in de regio Zuid-Holland zuid en midden. Deze VraagWijzer kan ook door hulpverleners geraadpleegd worden: 010-4362244.</p> <p>Bovenstaande diensten worden beheerd door St. Telemaat.</p> <p>Telemaat Postbus 25143 3001 HC Rotterdam T: 010-4363444 F: 010-4367083 www.telemaat.org</p>
<p>Vrouwenopvang Rotterdam</p>	<p>De VR is een professionele instelling, gericht op 24-uurs opvang van bedreigde en mishandelde vrouwen en hun kinderen, en biedt begeleiding c.q. opvang aan ongehuwde jonge moeders/zwangere meisjes. Vrouwenopvang Rotterdam participeert ook in het ASGH en heeft steunpunten in de wijk.</p> <p>T: 010-4761680 (24 uur per dag)</p>

BIJLAGE 2 OVERZICHT ACTIES EN CONTROLES SOA

Wat	Wanneer na de gebeurtenis	Waarom	Waar	Uitgevoerd (datum)
<input type="checkbox"/> PEP	Zo spoedig mogelijk (lieft binnen 2 uur)	Medicijnkuur tegen HIV, alleen toegepast bij hoog risico op HIV	<input type="checkbox"/> Erasmus MC	
<input type="checkbox"/> (Actieve)1 ^e vaccinatie tegen Hepatitis B	Binnen 24 uur	Bescherming nu en in de toekomst tegen Hepatitis B (eerste van 3 vaccinaties)	<input type="checkbox"/> Politiearts <input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Passieve vaccinatie tegen Hepatitis B	Binnen 24 uur	Beschermt meteen extra tegen Hepatitis B; alleen toegepast bij hoog risico op Hepatitis B.	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Bloedafname	Binnen 24 uur	Wordt nu niet gebruikt maar dient later ter vergelijking	<input type="checkbox"/> Politiearts <input type="checkbox"/> GGD	
<input type="checkbox"/> Een sociaal-verpleegkundige van de GGD neemt telefonisch contact op	Na enkele dagen tot een week	Deze checkt of er nog vragen zijn en kan helpen bij het maken van vervolgspraken.	<input type="checkbox"/> GGD	
<input type="checkbox"/> Onderzoek naar seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA)	Na twee weken	De seksueel overdraagbare aandoeningen chlamydia en gonorrhoe kunnen nu door urineonderzoek of een uitstrijkje gevonden of uitgesloten worden.	<input type="checkbox"/> Huisarts Erasmus MC: <input type="checkbox"/> Poli Gynaecologie <input type="checkbox"/> Soa-poli	

<input type="checkbox"/> 2 ^e vaccinatie tegen Hepatitis B	1 maand na de eerste	Beschermt in de toekomst tegen Hepatitis B	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	
Bloedonderzoek <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Syphilis (Lues)	Na 3 maanden	HIV kan nu in bloed aangetoond worden, syphilis zeker uitgesloten worden	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3 ^e vaccinatie tegen Hepatitis B	6 maanden na de eerste vaccinatie	Beschermt in de toekomst tegen Hepatitis B	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	
Bloedonderzoek <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis B	Na 6 maanden, of 6 weken na de laatste vaccinatie	<input type="checkbox"/> Definitieve test om HIV uit te sluiten. <input type="checkbox"/> Definitieve test om Hepatitis B uit te sluiten <input type="checkbox"/> Definitieve test om antistoffen aan te tonen (tegen hepatitis B door de drie vaccinaties)	<input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/>	

BIJLAGE 3 TOELICHTING OP DIT PROTOCOL

Inleiding

Een verkrachting is voor zowel jeugdige als volwassen slachtoffers een diep ingrijpende gebeurtenis, die grote emotionele en lichamelijke gevolgen kan hebben. In Nederland is de afgelopen jaren bij veel instellingen, vooral in de Geestelijke Gezondheidszorg, aandacht besteedt aan de verwerking van seksueel geweld, en zijn zorgprogramma's voor deze doelgroep ontwikkeld. Regelmatig signaleren hulpverleners echter dat vooral de eerste opvang versnipperd plaatsvindt of dat de kwaliteit ervan sterk afhankelijk is van de kennis en betrokkenheid van degene bij wie het slachtoffer terecht komt. Voor jeugdige slachtoffers van seksueel geweld is de situatie mogelijk nog complexer. Uit prospectief onderzoek onder verkrachtingsslachtoffers is gebleken dat een goed verlopende eerste opvang het ontstaan van ernstige posttraumatische stress in de eerste maanden na de verkrachting kan voorkomen. Kwalitatief goede, juridische, medische en psychosociale eerste opvang vereist dus een structurele aanpak.

Ook in Rotterdam was er sprake van een niet optimaal verlopende eerste opvang van verkrachtingsslachtoffers, zo werd gesignaleerd door de voormalige Storm-kliniek in Rotterdam, tegenwoordig CASA. Naast de ontwikkeling van interne richtlijnen voor de opvang van verkrachtingsslachtoffers was er ook behoefte aan een regionaal georiënteerd protocol en werd het initiatief genomen tot dit project.

Uit een inventarisatie onder alle betrokken instellingen, gehouden in de eerste helft van 2005 bleek dat er het een en ander schortte aan de opvang van verkrachtingsslachtoffers in Rotterdam. De belangrijkste knelpunten waren het ontbreken van een goede sociale kaart, versnippering van de hulpverlening, niet adequate doorverwijzingen, onduidelijke communicatie tussen verschillende instanties, gebrek aan aanbod, waardoor lange wachtlijsten ontstaan, en soms een gebrek aan kennis en ervaring. Uit de inventarisatie van wensen ter verbetering bleek ook dat een groot aantal hulpverleners voorstander is van een centraal loket waar slachtoffers én hulpverleners terecht kunnen voor hulp, advies en consultatie. Het lag niet binnen het bereik van dit project om een centraal meldpunt te ontwikkelen. Het voor u liggende protocol moet derhalve gezien worden als een eerste aanzet tot het optimaliseren van de hulp aan verkrachtingsslachtoffers in de Rotterdamse regio.

Doelstellingen

- Het protocol "Eerste opvang na aanranding of verkrachting" wil er toe bijdragen dat alle slachtoffers van verkrachting, ongeacht of zij wel of geen aangifte doen, en ongeacht de instantie waartoe zij zich wenden, in principe toegang tot dezelfde -adequate- informatie en hulp krijgen. Om die reden geeft het een overzicht van de verschillende mogelijke hulpvragen en door de betrokken hulpverlener of functionaris te volgen stappen.

- Het protocol beoogt een samenhangend aanbod in de regio te bevorderen en de samenwerking tussen de verschillende instanties te verbeteren. Hiertoe zijn bindende samenwerkingsafspraken vastgelegd.
- Het protocol wil snelle, directe doorverwijzingen bevorderen en het onnodig en niet juist doorverwijzen van slachtoffers tot een minimum beperken. Hiertoe biedt het protocol een overzicht van relevante adressen en telefoonnummers in de regio.
- Tot slot wil het protocol hulpverleners ondersteunen bij het evalueren van de geboden hulp en het signaleren van (eventueel nieuwe) knelpunten. Hiertoe zijn evaluatie-procedures en -formulieren in het protocol opgenomen.

Inhoud

Een minderjarig of volwassen slachtoffer kan op verschillende manieren met de hulpverlening in aanraking komen, afhankelijk waar zij zich als eerste meldt. De hulpverlening kent een aantal noodzakelijke stappen die, onder bepaalde voorwaarden, voor alle slachtoffers hetzelfde zijn. Een cruciaal verschil is echter of zij aangifte doet bij de politie of niet. Als er aangifte wordt gedaan, speelt de zedenrechercheur een belangrijke rol in de eerste opvang, en zijn er in verband met de opsporing een aantal extra stappen. Het slachtoffer kan als eerste stap naar de politie gaan, maar kan ook later besluiten aangifte te doen. Het verloop van de opvang kent daarom verschillende routes, die in hoofdzaak kunnen worden onderscheiden in een route via de politie en een route via de hulpverlening. Deze routes worden in het protocol beschreven.

In hoofdstuk twee wordt het stappenplan en de procedure voor volwassen slachtoffers beschreven en in hoofdstuk drie voor minderjarige slachtoffers. Voor beide groepen wordt een onderscheid gemaakt in slachtoffers die wel en geen aangifte doen.

Hoofdstuk vier bevat algemene afspraken over de hantering van het protocol. In hoofdstuk vijf wordt een overzicht gegeven van alle in de Rotterdamse regio relevante instellingen met een korte beschrijving van hun aanbod.

Uitgangspunten

Een verkrachting ondermijnt het gevoel van veiligheid, autonomie en lichamelijke integriteit van het slachtoffer en versterkt gevoelens van machteloosheid en afhankelijkheid. Met name in de acute periode kort na een verkrachting kunnen situaties die gevoelens van onveiligheid teweegbrengen en zeggenschap van het slachtoffer over eigen handelen en lichaam beperken tot secundaire traumatisering leiden en het ontwikkelen van ernstige langdurige klachten bevorderen. Daarom dienen bij de opvang en begeleiding van een slachtoffer van verkrachting de volgende uitgangspunten in acht worden genomen:

1. Het slachtoffer wordt ten allen tijde in staat gesteld zich desgewenst te laten begeleiden door een vertrouwenspersoon bij alle contacten met hulpverlenende en andere instellingen.
2. Het slachtoffer kiest nadrukkelijk zelf de vertrouwenspersoon. De eventuele wens van het slachtoffer om de familie niet in te lichten wordt gerespecteerd. Indien het

slachtoffer jonger dan 16 jaar is, is voor handelingen die vallen onder de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst formeel behalve van het slachtoffer ook toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger vereist. In het belang van het slachtoffer mag van deze regel worden afgeweken, bijvoorbeeld als het gaat om onderzoek/behandeling inzake geslachtsziekte of het verstrekken van de pil.

3. Bij de bejegening van het slachtoffer staat het bieden van veiligheid en vertrouwen voorop door een accepterende, begripvolle houding. Opmerkingen die tot gevoelens van schaamte of schuld zouden kunnen leiden dienen achterwege te worden gelaten.
4. Het slachtoffer wordt waar mogelijk (mede) door een vrouwelijke functionaris/hulpverlener bijgestaan, tenzij het slachtoffer bij het ontbreken daarvan uitdrukkelijk aangeeft geen bezwaar te hebben tegen een man.
5. Het slachtoffer wordt op elk moment in het proces voorzien van op dat moment relevante, juiste en volledige informatie.
6. De hulpverlening is voor het slachtoffer volledig transparant. Dit houdt in: rekening houdend met wat het slachtoffer op dat moment kan verwerken aan informatie wordt het slachtoffer voorgelicht en toestemming gevraagd bij alle uit te voeren rapportages, handelingen en doorverwijzingen. Indien de hulpverlener ruggespraak met andere professionals wil houden, bijvoorbeeld omdat de eigen deskundigheid tekortschiet, is geen toestemming vereist, maar wordt dit wel aan het slachtoffer uitgelegd.
7. Bij doorverwijzing naar hulpverlening geldt: zo weinig intensief als mogelijk, maar zo intensief als nodig.

Begrippen in het protocol

Aanranding en verkrachting

Iedere situatie waarin iemand onder dwang seksuele handelingen moet verrichten of ondergaan. Het slachtoffer wordt gedwongen en kan de handelingen niet weigeren of zich eraan onttrekken. De handelingen kunnen bestaan uit velerlei seksuele handelingen en gedragingen, variërend van bekluren en betasten tot en met het seksueel binnendringen van het lichaam van het slachtoffer. Dwang kan bestaan uit het uitoefenen van psychologische druk, chantage of fysiek geweld. Verschijningsvormen van seksueel geweld in het kader van dit protocol zijn: verkrachting ('seksueel binnendringen') en aanranding (bekluren en betasten), bij volwassenen en jongeren van 12 jaar en ouder.

Slachtoffer

Iemand die door (bedreiging met) geweld of enige andere feitelijkheid is gedwongen tot het ondergaan en verrichten van seksuele handelingen.

Minderjarig slachtoffer

Slachtoffer jonger dan 18 jaar en ouder dan 12 jaar.

Zedenrechercheur

Een politiefunctionaris die door opleiding en ervaring gespecialiseerd is in de opvang en begeleiding van slachtoffers van seksueel geweld en meer dan de helft van zijn werkuren besteedt aan zedenzaken.

Forensisch geneeskundige

De arts, verbonden aan de FARR (Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond) die een opleiding heeft gevolgd op het gebied van de forensische geneeskunde en belast is met het verrichten van handelingen in het kader van de forensische geneeskunde.

Zedenkit

Een koffer die gebruikt wordt bij het sporenonderzoek door de FARR-arts. In deze koffer zitten alle benodigde materialen en instrumenten ten behoeve van het onderzoek.

Gynaecoloog

De (assistent-)gynaecoloog die is aangewezen voor het verlenen van medische hulp aan slachtoffers die zich hiervoor aandienen.

Arts infectieziekten van de GGD

In het kader van seksueel geweld gaat het om de indicatiestelling en advies of er in de specifieke situatie rekening gehouden moet worden met de overdracht van infectieziekten en soa en of er maatregelen ter preventie of controle genomen moeten worden. Bij de uitvoering van de maatregelen en het contact met het slachtoffer is gewoonlijk een sociaal verpleegkundige betrokken.

Sporenonderzoek

Onderzoek naar sporen en/of sporendragers met als doel:

- het verkrijgen van objectiveerbaar bewijs;
- het reconstrueren van het strafbare feit aan de hand van de aangetroffen situatie.

Vertrouwenspersoon

Iemand die het slachtoffer op haar verzoek vergezelt en ondersteunt in de verschillende fasen van het (medisch/forensisch) onderzoek.

Ouders/verzorgers

Degenen die, vanwege bloedverwantschap of anderszins, de verantwoordelijkheid hebben over minderjarige slachtoffers.

Hulpverlener

Iemand die uit de aard van zijn beroep of als getrainde vrijwilliger hulp verleent aan slachtoffers van seksueel geweld.

JOS-Advocaat

Lid van de groep advocaten in de regio Rotterdam die gespecialiseerd zijn in de begeleiding van slachtoffers van seksueel geweld (JOS = Juridische Opvang na Seksueel geweld).

Sense

Sense is een samenwerkingsproject tussen GGD, CASA Rotterdam en Erasmus MC, en heeft als doelstelling de verdere professionalisering van de seksuologische hulpverlening in de regio.

Instantie

Professionele instelling waar mensen werken belast met taken op forensisch, medisch of hulpverlenerniveau op het gebied van seksueel geweld.

Relatie met andere protocollen

In dit protocol wordt een stappenplan voorgelegd die een slachtoffer zo snel en adequaat mogelijk, met de minste kans op secundaire traumatisatie en de hoogste kans op goede hulpverlening, langs de relevante hulpverlenende instanties leidt. Daarnaast zijn de afspraken tussen de verschillende instanties vastgelegd. Daarmee wordt niet voorbijgegaan aan protocollen die al binnen instanties vigeren, of in de toekomst mogelijk ontwikkeld worden, ten aanzien van de correcte uitvoering van de taken van de betreffende instantie.

In de regio Rotterdam wordt ook gewerkt aan een protocol huiselijk geweld. Indien slachtoffers van seksueel geweld zich melden bij het Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld, zullen zij voor verdere hulpverlening inzake seksueel geweld worden doorverwezen zoals het Protocol Seksueel Geweld beschrijft.

BIJLAGE 4 AFSPRAKEN OVER HET GEBRUIK VAN DIT PROTOCOL

1. Dit protocol wordt persoonlijk onder de aandacht gebracht van alle hulpverleners die in de betrokken instellingen in aanraking komen met slachtoffers van een verkrachting.
2. De betrokken instellingen dragen er zorg voor dat het protocol in voorkomende gevallen gebruikt wordt.
3. Het management van de betrokken instellingen draagt er zorg voor dat bij de betreffende hulpverleners voldoende deskundigheid aanwezig is om het protocol te kunnen uitvoeren.
4. Benodigde deskundigheid: hulpverleners die in de eerste opvang van verkrachtingsslachtoffers werken, dienen een HBO werk/denk niveau te hebben, kennis te hebben van PTSS en andere mogelijke reacties op een acuut trauma, geschoold zijn in crisisinterventie, moeten seksespecifiek kunnen werken en over juridische basiskennis beschikken. Verder moeten betrokken hulpverleners voldoende affiniteit met de problematiek en de doelgroep hebben.
5. Hulpverleners die een tekort aan deskundigheid ervaren bij het hanteren van het protocol geven dit aan bij hun leidinggevende.
6. Hulpverleners die naar aanleiding van het protocol knelpunten ervaren in de hulpverlening aan verkrachtingsslachtoffers maken dit bekend bij hun leidinggevende.
7. Knelpunten en problemen in de afstemming in de uitvoering van de zorg aan verkrachtingsslachtoffers worden door de leidinggevenden van de betrokken instellingen doorgegeven aan CASA en vanaf medio 2006 aan Sense. Die neemt contact op met ASHG.
8. Tussentijdse knelpunten worden in bilateraal overleg zoveel mogelijk opgelost.
9. De sociale kaart wordt bijgehouden en geactualiseerd door CASA. Wijzigingen in adresgegevens, telefoonnummers en aanbod worden doorgegeven aan CASA. Deze informeert alle betrokken instellingen via een e-mail lijst.
10. Wijzigingen in het protocol worden uitsluitend vastgesteld in jaarlijkse consensusbijeenkomsten waartoe alle betrokken instellingen uitgenodigd worden.

BIJLAGE 5 LIJST MET AFKORTINGEN

AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Acuut Maatschappelijk Werk
ASHG	Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld
CASA	Centra voor Anticonceptie, Seksualiteit en Abortus
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
FARR	Forensische Artsen Rotterdam Rijnmond
HIV	Humaan Immunodeficiëncy Virus
JOS	Juridische opvang na seksueel geweld
MC	Medisch Centrum
OTS	Onder Toezichtstelling
PEP	Post Exposure Profylaxis
PTSS	Post Traumatisch Stress Syndroom
RNG	Rutgers Nisso Groep
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
SOS-THD	SOS Telefonische Hulpdienst
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst

BIJLAGE 6 CONTACTPERSONEN PROTOCOL

Zedenpolitie	De heer D. Visser Politiebureau Rotterdam-Rijnmond Doelwater 5 3011 AH Rotterdam T: 010-274800 E: Dirk.Visser@Rijnmond.politie.nl
FARR-artsen	De heer P. Bender, arts Mathenesserlaan 310 3021 HW Rotterdam T: 010-2447182 E: bender@farr.nl
Bureau Slachtofferhulp	Mevrouw W. Voigt, stafmedewerker Westersingel 18 3014 GP Rotterdam T: 010-2660444 E: w.voigt@slachtofferhulp.nl www.slachtofferhulp.nl
JOS-advocaten	De heer mr. J. Luscuere, advocaat Goudsesingel 84 3011 KD Rotterdam T: 010-4111280 E: luscuere@rpadvocaten.nl
GGD Rotterdam en omstreken, Sectie Infectieziekten	Mevrouw Jeanelle Breemer, beleidsmedewerker GGD Rotterdam en omstreken Sectie Infectieziekten Schiedamsedijk 95 3011 EN Rotterdam Postbus 70032 3000 LP Rotterdam T: 010-4339897 010-4339882 (buiten kantooruren) E: breemerj@ggdrotterdam.nl I: www.ggd.rotterdam.nl
CASA Rotterdam	Mevrouw Leny Kwappenberg, beleidsmedewerker kwaliteit Verzamelgebouw Zuid Strevelsweg 700/201-204 3083 AS Rotterdam T: 010-4815522 F: 010-4817901 E: l.kwappenberg@casa.nl I: www.casa.nl

AcuutMaatschappelijk Werk, mobiel krisisteam	Mevrouw Yolande ten Tuynte, teamleider Glashaven 42 3011 XJ Rotterdam E: ytentynte@cvd.nl T: 010-4401001
Vrouwenopvang	Mevrouw Manon Sanches, beleidsmedewerker Heemraadssingel 42 3021 DE Rotterdam T: 010-4761680 E: m.sanchez@vrouwenopvang.org
Crisiscentrum Rotterdam	Op dit moment nog niet bekend Mathenesserlaan 270 3021 HS Rotterdam T: 010-4763944
FIOM	Mevrouw Ankie van Bijnen, Glashaven 42 3011 XJ Rotterdam T: 010-4401010 E: avanbijnen@cvd.nl
SOS Telefonische Hulpdienst	Mevrouw Hilda Lemaire, adjunct directeur Telemaat Postbus 25143 3001 HC Rotterdam T: 010-4363444 F: 010-4367083 E: h.lemaire@telemaat.org
Advies en Steunpunt Huiselijk Geweld (ASHG)	Mevrouw Ans Oudejans, projectleider GGD Rotterdam e.o. Schiedamsedijk 95 3011 EN Rotterdam Postbus 70032 3000 LP Rotterdam T.: 010-4438444 E: oudejansa@ggdrotterdam.nl

AMK	Mevrouw Annette van de Lans Advies & Meldpunt Kindermishandeling. Glashaven 66 3011 XK Rotterdam T: 010-4128110/0900-1231230 F: 010-4113909 E: annette.vd.lans@jeugdzorg-rotterdam.nl
Bureau Jeugdzorg	De heer H. Daalmeijer, afdelingshoofd Bureau jeugdzorg, onvrijwillige hulpverlening Westblaak 131 3012 KJ Rotterdam T: 010-4369910 E: hans.daalmeijer@jeugdzorg-rotterdam.nl
RIAGG	Mevrouw Arianne Slot RIAGG Rijnmond Noordwest Afdeling Jeugd Mathenesserlaan208 T: 010-4402575 E: Arianne.slot@riagg_rnw.nl
Erasmus MC	Mevrouw Marian van den Berg, gynaecologe Dr. Molenwaterplein 60 3015 GD Rotterdam T: 010-4636363 E: m.vandenberg.1@erasmusmc.nl

BIJLAGE 7 COLOFON

Tekst:

Mechtild Höing
Willy van Berlo
Leny Kwappenberg

Uitgave en distributie:

CASA Rotterdam
Rutgers Nisso Groep

De tekst is vastgesteld in overleg met de volgende personen en instanties:

Acuut Maatschappelijk Werk, Mobiel Crisis Team
AMK
ASHG
Bureau Jeugdzorg
Bureau Slachtofferhulp
CASA Rotterdam
Crisiscentrum Rotterdam
Erasmus MC
FARR
FIOM
GGD Rotterdam en omstreken, Sectie Infectieziekten
JOS-advocaten
Nelleke Nicolai, psychiater
RIAGG Jeugdafdeling
SOS Telefonische Hulpdienst
Sylvie Lo Fo Wong, huisarts
Vrouwenopvang Rotterdam
Zedenpolitie